



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2015

Kranke Medizin

Neuner-Jehle, Stefan

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-111217>

Journal Article

Published Version



The following work is licensed under a Creative Commons: Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported (CC BY-NC-SA 3.0) License.

Originally published at:

Neuner-Jehle, Stefan (2015). Kranke Medizin. PrimaryCare, 15(2):21.

Preventing Overdiagnosis and Overtreatment

Kranke Medizin

Stefan Neuner-Jehle

Co-Chefredaktor



Stefan Neuner-Jehle

Unsere Medizin ist krank, denn sie macht krank. Leider nur zu oft, und in paradoxer Umkehrung ihrer Ziele, verschlechtern medizinische Interventionen den Gesundheitszustand der Patienten.

Immerhin: Die Diagnose ist gestellt, *too much medicine* [1], und eine Umkehrbewegung ist deutlich spürbar. Warum kam es soweit, dass sich die gutgemeinte Kunst und Wissenschaft des Heilens vielfach so negativ auswirkt?

Die unglaubliche virtuose und ausgefeilte Medizintechnik mag eine Rolle spielen. Die Faszination darüber, was alles mikrochirurgisch, feinschichtdiagnostisch und ersatzteilig möglich ist, verlangt geradezu nach Anwendung und Austesten. Ist es möglich, Vitalfunktionen fast vollständig maschinell zu steuern? Die Herzlungenmaschine hatte den Anfang gemacht, heute stehen wir bei Hirnschrittmachern, und morgen? Heute Kryokonservation von Spermien und Follikeln, und morgen? Kryokonservation von lieben Angehörigen? Weiterentwicklung ist nur möglich, wenn Konstruktionen auf ihre Funktionstüchtigkeit getestet und durch Versuch und Irrtum perfektioniert werden. Wo Maschinen und technische Prozeduren Beschwerden lindern, Funktionen verbessern oder Leben (sinnvoll) verlängern, wird jeder Geplagte gerne davon profitieren. Technik, und die dahinter verborgene Intelligenz des Menschen, fasziniert einfach und stimmt uns milde, wenn einmal etwas «schief läuft». Das falsche Bein amputiert, die falsche Blutgruppe transfundiert, zu viele Mammakarzinome im radiologischen Screening entdeckt, die keine sind? Notwendige Opfer für einen hochentwickelten Medizinbetrieb. Oder doch Signale zur Umkehr?

Was technisch machbar ist, will auch konsumiert werden. Warum soll ich mich mit dem medizinischen Stand des letzten Jahrhunderts begnügen? Ich will den gleichen Zugang zur modernen Versorgung wie alle. Mehr Freizeit, mehr Geld, mehr Medizin.

Das Maximum aus der sowieso zu kurzen Lebensspanne herausholen. Freiwilliger Verzicht fällt schwer. Dazu kommt, dass sich die Kostenspirale nach oben dreht: Spitzentechnologie kostet, Kassenprämien steigen, und der Prämienzahler wünscht einen *return of investment* in Form von Leistungen. Es fehlen Anreize, Kosten einzusparen.

Dann: Sicherheit ist uns extrem wichtig. Eine Industrie lebt davon. Maximale Sicherheit ist dementsprechend ein Anspruch, dem die Medizin zu genügen hat. *Check-ups* und *Double-Check-ups* für Gesunde, Ganzkörper-CTs und Knochendichtemessungen für alle, eine Null-Risiko-Gesellschaft [2] als Utopie – und alle, die sich ungesund verhalten, sollen die späteren Heilungskosten gefälligst selbst tragen. Unsicherheit halten wir kaum noch aus. Ausgefeilte Risikorechner vermitteln Pseudo-Sicherheit. Und wie steht es mit der Sicherheit respektive dem Risiko, dass aus exzessiver Diagnostik irrelevante Befunde auftauchen (z.B. Inzidentalome)?

Genau darum braucht es gewichtige Argumente (generiert aus der Versorgungsforschung), warum und wann Medizin krank macht, und daher zu vermeiden sei: *Preventing Overdiagnosis and Overtreatment* [3]. Und anschliessend den Wissenstransfer zu unseren Patienten, auf dass sie autonom entscheiden können, welche Interventionen sie wollen und welche lieber nicht.

Literatur

- 1 Moynihan R, Heneghan C, Godlee F. Too Much Medicine: From evidence to action. *BMJ*. 2013;347:f7141.
- 2 Fugelli P. The Zero-vision: potential side effects of communicating health perfection and zero risk. *Patient Educ couns*. 2006;60(3):267–71.
- 3 www.preventingoverdiagnosis.net